**Ecole des Sacré Cœurs**

**Protocole d’intervention en cas d’urgence.**

Cas Clinique :

Année scolaire : 2024-2025

**Enfant concerné**

Nom : ………………………………………. Prénom : ……………………………………

Date de Naissance : ……………………………………………….

Classe : ………………………………………..

**Référents à contacter**

Parents ou tuteur légal : ……………………………………………………………..

🕿 Domicile : ………………………………….. 🕿 Portable : …………………………………..

🕿 travail : …………………………………..

Médecin traitant : ………………………………………………………..

Téléphone : ……………………………………..

Médecin spécialisé : ………………………………………………………

Téléphone : ……………………………………..

**Besoin spécifiques de l’enfant**

(Prise de médicaments, panier repas, régime alimentaire, éviction d’allergène…)

**Protocole d’intervention**

En accord avec toutes les parties,

Les ordonnances et les médicaments sont remis au chef d’établissent.

Signes d’appel, symptômes visibles :

Mesures à prendre :

Personnes à joindre (Parents, SAMU, médecin…)

Informations à fournir au médecin d’urgence :

**Signataires du protocole.**

Famille : Chef d’établissement :

Médecin : Enseignant :

Surveillant : Aide Maternelle :

Autres enseignants (EPS, Anglais…)